Nro 21. 23. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Bezkuteczność upuszczenia krwi w przypadku obecnym daleka od przemawiania za prostym nawałem lub bólem śledziony, dowodzi raczéj, że przyczyny bólów śledzionowych szukać należy u naszéj choréj w zmianach anatomicznych trwałych, głęboko do miąższu wnikających, w nacieku tegoż. Z tém przypuszczeniem zgadza się także codzienne doświadczenie przy łożu chorych, pouczające nas, że bóle zapalne t. j. zawisłe od nacieków do miąższu, od krwi puszczania częstokroć wcale żadnéj, a niekiedy nieznacznéj i przelotnéj ulgi doznawają.

Cała choroba od dnia zapadnięcia aż do dnia wypuszczenia choréj nie trwała nad 8 dni; choroba wzmagała się ciągle bez wszelkiego zwalniania i bez dalszych napadów zimna przez dni 6, dnia 7go po pierwszéj dawce chininy została złamaną, a w ciągu następnych 3ch dni pokonaną zupełnie, wyzdrawianie zatém nader prędko przyszło do skutku i to zaraz po usunięciu obrzmienia śledzionowego.

Przebieg fizyologiczny choroby w niniejszym przypadku jest niewiadomym, został bowiem chininą przerwany, ważną wszelako jest dopiéro co wspomniona okoliczność, że cierpienie śledzionowe razem ze wszystkiemi od niego zawisłemi zjawiskami przez 6 dni statecznie wzrastało i że w innych przypadkach postrzegamy dłuższy jeszcze okres wzrastania.

Nie można przemilczeć, że w przypadku obecnym pomimo bardzo znacznego obrzmienia śledziony nie uważano nawału, ani wypocin w innych narzędziach, że zatém obecnemu obrzmieniu śledziony nie towarzyszyło *żadne inne powikłanie* (*complicatio*).

Skutek chininy objawił się w sposób dziwnie prędki. Już po piérwszych 10 ziarnach uważano uspokojenie się choréj i zmniejszenie nadczułości. Po dalszych tegoż dnia jeszcze zadanych 10 ziarnach, pokazuje się lék w moczu, śledziona maleje jednostajnie w całym swym obwodzie o cal, a zarazem ustępują wszystkie zjawiska, szczególniéj ból aż do odrobiny, *tylko chlorki w moczu pozostają zmniejszone* jako następstwo zaledwo ukończonego nacieku w miąższu śledzionowym. Widzimy przeto, że i w tym przypadku chinina dopiéro wtedy całą swą skuteczność okazała, kiedy poja-

wiła się w moczu i że do tego potrzeba było ziarn 20tu. Uwagi godném jest, że nazajutrz przy dalszém używaniu chininy żołądek za opukiwaniem pokazał się pełnym a chininy w moczu nie uważano, ale też *ani zmniejszenia obrzmienia śledzionowego.* Wnosimy ztąd, że chinina ponajwiększéj części pozostała w żołądku, dlatego się ani w moczu nie pojawiła, ani też na śledzionę wpłynąć nie mogła; lubo dostrzeżone tegoż dnia odurzenie zdradzało jéj obecność we krwi. Jak skoro zaprzestano chininy, żołądek zwolna się wypróżniał, chinina nazajutrz pojawiła się znowu w moczu, a równocześnie zmniejszyła się śledziona do swéj objętości prawidłowéj.

Ze wszystkiém spotrzebowała chora do całkowitego wyleczenia dwa skrupuły chininy.

3. Ostre zapalenie śledziony.

Jan Bocheński, kandydat medycyny, 25 lat mający do Maja 1851 r. bywał zdrów zawsze. Około tego czasu napadła go trzeciaczka, któréj pomimo starannie używanych léków w 6 tygodni dopiéro pozbyć się zdołał. W Październiku 1852 r. dostał żółtaczki, którą jednakże prędko utracił. W Listopadzie tegoż roku doznał napadu morzyska (kolik), ile się zdaje z kamyków żółciowych, pokonanego letniemi kąpielami i lekami przeczyszczającemi.

Dnia 20 Maja poczuł nagle niezwykle znużenie całego ciała, bóle kolące w okolicy śledziony, a te wzmogły się wnet do tego stopnia, że chory w rozpaczliwém usposobieniu umysłowém przybył dnia 21 do kliniki, gdzie przyjęty okazał co następuje:

Budowa slaba, ciężar ciała 135 funt. 16 łut., cera cisawa, nieco-żółtawa, białkówki brudno-białe, twarz blada nabrzękła, wargi i dziąsła blade.

W okolicy śledziony bóle ciągłe, kolące, nader gwałtowne, tak że chory głośno jęczy, wije się i omało nie rozpacza. Cała ta okolica także za obmacaniem nader bolesna, śledziona znacznie zwiększona $9^1/_4''$ długa, a $4^1/_2''$ szeroka, poniżéj łuku żebrowego wymacać się daje sprężystą, twardą, tylko mało wystającą, lecz całkiem ku tyłowi ku stosowi pacierzowemu wypartą. Wątroba i żołądek nie okazują nic nieprawidłowego, w jelitach zawarta jest ciecz, język czerwony a gruby, brak łaknienia, pragnienie.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana, oddechów 36, odgłos wypukowy z tyłu, po stronie lewéj od 1go do 5go kręgu grzbietowego stłumiony, oddychanie tamże ostro-pęcherzykowe, kaszel suchy, tętno sprychowe 82, małe; po stronie lewéj mniejsze niż po prawéj. Mocz blady, jego ciężar 1014, wszystkie sole wraz z chlorkami zmniejszone.

Twarz chorego wyraża niepokój i trwogę, kiedy niekiedy przemknie łagodne, przelotne majaczenie. Szum w uszach, niedosłyszenie, ćmienie się przed oczyma, smak kwaśny, nadwerężają sprawy zmysłowe. Chory żali się na ból w czole, który się na obie strony do skroni rozciąga; bóle śledzionowe dosięgają lewego barku; brzuch cały za dotykaniem jest nader tkliwym, szczególniéj okolica dołka podsercowego i wątrobowa, taż sama tkliwość objawia się wzdłuż całego stosu pacierzowego, rwące, strzykające boleści w odnogach i mudach (*testiculi*), a przeważnie po stronie lewéj.

Wielkie znużenie obok równie wielkiéj niespokojności i nieustannego miotania się stanowią zboczenia ruchowe.

Zalecono: dyetę ścisłą, roztwór 10 ziarn chininy.

Dnia 22 żadnéj jeszcze nie było zmiany.

Dnia 23 oprócz nieznacznego ubytku śledziony i jéj boleści żadnéj nie było zmiany. Ciężar ciała 140.

Dnia 24 znaczne polepszenie: śledziona znacznie zmalała i jest bez boleści. Chory jest daleko spokojniejszy, jego oblicze weselsze, tkliwość stosu pacierzowego, brzucha, mud, bóle strzykające w członkach znikły. Tętno spadło na 71 uderzeń na minutę, odgłos wypukowy stłumiony w oznaczoném miejscu klatki piersiowéj stał się dźwięcznym, w moczu prawidłowym pojawia się chinina. Przepis ten sam.

Dnia 25 śledziona powróciła całkiem do wielkości prawidłowéj, ciężar spadł na 135 funt. jak w dniu przybycia; chory czuje się bardzo krzepkim.

Od 26 do 31 Maja podawano daléj chininę w małych dawkach po 5 ziarn dziennie, bo cera chorego okazywała ciągle jeszcze coś ziemistego.

Począwszy od 1go Czerwca i to zjawisko zwolna ustępowało, chory widocznie się skrzepił przy dobrém łaknieniu i strawie pożywnéj, ciężar ciała stopniowo wzrastał, a dnia 8 Czerwca wypuszczono go całkiem zdrowego. Przy jego odejściu pokazywały się jeszcze ślady chininy w moczu.

W niniejszym także przypadku obrzmienie śledziony stanowi jedyne, wielce przemagające cierpienie miejscowe. Znużenie znaczne, gorączka ciągła, bóle nader gwałtowne, ubytek chlorków, przybytek ciężaru ciała przemawiają za tém, że obecne cierpienie śledzionowe nie polega na prostym nawałowym, lecz na zapalnym nabrzęku t. j. *na zapaleniu śledziony*, a ze względu na bardzo szybki przebieg *na zapaleniu śledziony ostrém.*

Śledziona w tym razie znacznie była zwiększona, a przeważnie w średnicy podłużnéj, obok tego zwiększenie głównie miało miejsce w jéj końcu górnym, tak dalece że poza łukiem żebrowym zaledwie się jéj domacano, z tyłu zaś opukiwaniem wykryto ją tuż obok stosu pacierzowego. Dlaczego wzrost odbywał się więcéj ku tyłowi, niż ku przodowi, w tym przypadku z pewnością rozstrzygnąć nie można, jakkolwiek podobném jest do prawdy, że śledziona przez własność i tęgość swych wiązadeł a nie przez przyczepienie doznała przeszkody w przekroczeniu łuku żebrowego; bo gdyby to ostatnie miało miejsce: nie byłaby tak prędko i tak jednostajnie klęsła w obu wymiarach i na obu końcach.

Bóle w śledzionie należą do najgwałtowniejszych, które w zapaleniu śledziony uważaliśmy. Były jak zwykle kolące i tak dojmujące, że przytomność chorego mąciły, rozpacz i trwogę wzniecały a nawet majaczenie wywołały. Poczytać należy bez wątpienia nadczułość brzucha, bóle barkowe, mudowe i odnogowe za rozpromienienie tyle gwałtownych bólów śledziony. Przyczyny tych tak silnych boleści, sądzimy, że w obecnym przypadku szukać nam należy w nader szybkiém obrzmiewaniu śledziony i w sprawioném przez to naprężeniu jéj torebki, szczególniéj zaś w jéj położeniu tylném i w zrządzoném stąd uwięzieniu między stosem pacierzowym a przednim łukiem żebrowym, którego przekroczyć nie zdolała.

Zadziwić nas musi w tym przypadku szereg zjawisk nerwowych nieodpowiadających bynajmniéj ani przypadom miejscowym, ani gorączce umiarkowanéj. Zboczenia w zakresie umysłowym uwydatniają się dobitnie przez niespokojność, trwogę i majaczenia; w zakresie zmysłowym: przez szum w uszach, ćmienie i smak kwaśny; w ruchowym: przez ogromne znużenie; w czuciowym: przez gwałtowne bóle dochodzące do podpasza, przez ból czołowy, przez tkliwość stosu pacierzowego, nadczułość wnętrzności brzusznych, przez rwące strzykające bóle w odnogach i mudach szczególniéj po stronie lewéj. Jakkolwiek podobne zjawiska nerwowe mianowicie niespokojność, trwogę i znużenie napotykamy także w innych cierpieniach śledziony tego rodzaju: to jednakże ich przewagę w tym przypadku przypisać podobno winniśmy wiekowi młodzieńczemu chorego, jego natężeniu umysłowemu i mocno zmienionemu składowi krwi jego dającemu się poznać z twarzy bladéj, nabrzękłéj. *(D. c. n.)*

Powstawanie i rozpoznawanie
PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Dokończenie).

Jakkolwiek wzrastanie stopniowe i powolne, brak objawów groźnych w powstawaniu, obecność znacznéj twardości i nieregularności guzowatego obrzmienia, nadmiarowa długość jamy maciecznéj, ruchomość obrzmienia wraz z macicą dostatecznie odróżniają *włókniaki maciczne* znaczniejszych rozmiarów od hematokeli, osobliwie, jeżeli w większéj liczbie mieszczą się w macicy: to jednak w przypadkach nieznacznych, szczególnie z dna macicy występujących włókniaków, prących czasem ścianę pochwy maciecznéj przed sobą, odróżnienie to staje się znacznie trudniejszém i powodem błędów w rozpoznaniu, w jaki popadli np. Professorowie Malgaigne i Stolz. Oprócz braku wspomnionych objawów przy powstaniu każdéj hematokeli, posiadamy znów tu jak we wszystkich obrzmieniach macicy saméj tylko w nieoszacowanym zgłębniku maciecznym pożądany środek, zapomocą którego odróżnienie uskutecznić się daje. Wprowadzając bowiem jedną ręką zgłębnik do jamy macicy, a dotykając obrzmienia przez pochwę palcem drugiéj ręki, zauważymy, że za poruszeniem zgłębnika ku przodowi lub tyłowi i obrzmienie w tym kierunku ruch odbywa na dowód, że obrzmienie do składu saméj macicy należy, czego w żadnym przypadku hematokeli dostrzedz nie możemy.

Rzadko kiedy zdarza się pomięszać hematokelę z innemi jeszcze obrzmieniami, przez pochwę namacalnemi. Tak obrzmienie sprawione *przepełnieniem pęcherza moczowego* (Cystokele vaginalis), które często namacać można w przodkowém sklepieniu pochwy, daje się usunąć łatwo użyciem moczociągu.

Nagromadzenie kału (Koprostasis) dość często przedstawia się jako obrzmienie w tylném sklepieniu pochwy, i tém samém staje się podobném do obrzmienia w hematokeli. Taki błąd popełnił MAROTTE. W razie tedy niepewności zapytać się należy o wypróżnienia stolcowe; jeżeli zaparcie dłuższy czas istnieje, natenczas wprowadziwszy palec w otwór stolcowy natrafimy rychło na łajna. Środki przeczyszczające wewnętrzne, lub kilka lewatyw przekonają nas niebawem o błędném przypuszczeniu.

Przepuklina jelitowa namacalna przez pochwę, różni się od hematokeli już większą sprężystością; przy nacisku odprowadzić się daje niekiedy w górę z wyraźnym łoskotem uchodzącego powietrza. — W hematokeli żadnych nie masz objawów uwięzgnienia.

Puchlina wodna w jamie otrzewny sięga czasem tak głęboko, iż uczuć ją można jako obrzmienie przez pochwę. Chełbotanie jest atoli natenczas nader wyraźne, a puchlinę łatwo rozpoznamy przez brzuch pukaniem, kładąc chorą to na wznak, to na jeden lub drugi bok. Pomijam inne różnice w powstaniu, przebiegu choroby i t. p.

Z kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

II.

Paralysis completa N. oculomotorii sinistri

podał Asystent Dr. L. BLUMENSTOK.

Antoni Paluch, litograf z Krakowa, lat 40 liczący, przedstawił się d. 19 Lutego r. b. w klinice ambulatoryjnéj. Przed 2ma miesiącami po kilkudniowym mocnym bólu lewéj połowy głowy, zaczął cierpieć dwuwidzenie, które atoli ustąpiło po dniach kilkunastu. Lekarz, do którego chory udał się był o poradę, nie znalazł, jak choremu mówił, żadnego cierpienia oczu, i zalecił mu jedynie częste stawianie pryszczydeł poniżéj ucha prawego. Gdy leczenie to zostało bez skutku, gdy nadto powieka górna oka lewego opadła, zniecierpliwiony chory udał się do kliniki naszéj, gdzie badany okazał przy zdrowiu ogólném ze wszech miar zadawalającém następujące zboczenia miejscowe.

Trzyma on głowę nachyloną swą osią pionową *ku barkowi prawemu.* Oko prawe pod każdym względem prawidłowe, chory czyta niém druk średni w odległości 3 stóp. *Oko lewe.* Powieka górna opadła, (*ptosis palp. sup.*) powłoka jéj zewnętrzna bez zmarszczek, szczelina powiek wynosi ledwo pół linii; wprawdzie chory może podnieść powiekę nieco, tak że szerokość szczeliny dochodzi do 2 linij, lecz widoczna, że natęża przytém mięśnie czołowe. Gałka nie wysadzona na zewnątrz: spojówka tak powiek jako i gałki prawidłowa; rogówka nieco w górę i na wewnątrz skierowana; źrenica barwy nieco szarawéj, rozszerzona, średnicy $2^1/_2$ linii (podczas gdy średnica prawéj źrenicy wynosi ledwo $1^1/_2$ linii) nie oddziaływa nawet na mocne światło.

Głąb oka zupełnie prawidłowa. Gałka skręca się na zewnątrz, biegun jéj przodkowy znajduje się o liniją na zewnątrz od środka szczeliny powiekowéj, daléj zaś na wewnątrz posuwać się nie może; również upośledzony jest ruch gałki w kierunku pionowo-górnym i wewnętrzno-górnym, nieco mniéj w kierunku wewnętrzno-dolnym i pionowo-dolnym. Ruch na zewnątrz zupełnie swobodny, utrudniony w kierunku zewnętrzno-górnym, mniéj w zewnętrzno-dolnym. Co się tyczy objawów podmiotowych chory podaje, że dwuwidzenia teraz nie cierpi, czasem tylko i to chwilowo dwoi się obraz ale prędko pojedynczemu ustępuje. Stósowanie do odległości (Akkomodacya) tak oka zdrowego, jako i chorego prawidłowe, chory tak jednémi, jako i drugiém czyta w odległości 2—3 cali.

Na zasadzie tych objawów rozpoznano: *Całkowite porażenie nerwu okoruchowego lewego*, a ponieważ dla chwilowego braku miejsca nie można było chorego przyjąć do kliniki stałéj, radzono mu przedewszystkiém wcierania masy weratrynowéj i zalecano aby się częściéj pokazywał. Lecz kilka razy tylko czynił on zadość téj radzie i potém już się więcéj nie pokazał.

Chociaż więc nie mieliśmy sposobności doglądania przebiegu choroby i dalszego jéj leczenia, podaję opis przypadku tego, a to z powodu, że go uważam za rzadki i ważny pod niejednym względem.

Nerw okoruchowy opatruje 7 mięśni ocznych, a mianowicie: m. podnoszący powiekę gorną, mięśnie proste: wewnętrzny, górny i dolny, m. skośny dolny, m. zwieracz źrenicy, i według Ludwiga prawdopodobnie m. naprężacz naczyniówki. Do obrazu zatém całkowitego porażenia tego nerwu należą:

1. Opadnięcie powieki górnéj.

2. Nieruchomość zupełna gałki w kierunku wewnętrznym, wewnętrzno-górnym i pionowo górnym, przeważna nieruchomość w kierunku wewnętrzno-dolnym, pionowo-dolnym, zewnętrzno-górnym i zewnętrzno-dolnym (z powodu działania mm. prostego zewnętrznego i skośnego górnego, zaopatrzonych przez nerw odwodzący i bloczkowy), i bezwładności wyżéj wymienionych mięśni towarzyszące dwuwidzenie obrazów skrzyżowanych, ze względu na stosunek położenia swego do oka patrzącego z powodu odśrodkowego ustawienia osi ocznych.

3. Rozszerzenie źrenicy i utrata akkomodacyi.

Porównywając 3 te szeregi objawów całkowitego porażenia n. okoruchowego z objawami u chorego naszego dostrzeżonemi, widzimy że w obecnym przypadku kilku niedostaje objawów podmiotowych.

M. podnoszący powiekę górną jest porażonym, gdyż brzeg dolny téj powieki przylega zupełnie do brzegu górnego powieki dolnéj; mm. proste wewnętrzny, górny i dolny, następnie m. skośny dolny również są porażone, gdyż oko lewe odbywa tylko ruch wprost na zewnątrz swobodnie, nie może się zaś poruszać na wewnątrz i w górę, i prosto w górę; resztę ruchów odbywa w bardzo niskim stopniu, o ile nieporażone mm. prosty zewnętrzny i skośny górny w ruchach tych udział mają. Lecz dwuwidzenia, owego ustawicznego towarzysza porażenia mięśni ocznych nie cierpi. Sądziliśmy z początku, że chory widzi pojedynczo, ponieważ z powodu zupełnego opadnięcia powieki górnéj lewéj, jest zmuszony używać tylko prawego oka, w którym to razie widzenie pojedyncze nastąpić musi. Lecz po podniesieniu powieki górnéj za pomocą palców i zupełném odsłonięciu gałki lewéj, a zatém wtedy, kiedy się zdaje, że chory obydwoma patrzy oczyma, *również widzi pojedynczo*. Zastanawiająca ta sprzeczność nie jest trudną do wytłumaczenia. Chory na początku choroby cierpiał dwuwidzenie, lecz odkąd lekarz, którego rady zasięgał, zalecił mu częste stawianie pryszczydeł pod uchem prawém, przywykł do trzymania głowy pochyło ku barkowi prawemu (którego to przywyknienia, jak z pewnością utrzymuje, dawniéj nie miał) i do patrzenia prawą wyłącznie połową twarzy. Nieprawidłowe to trzymanie głowy wydarza się wprawdzie często po długotrwałych porażeniach mięśni ocznych, i to w zastępstwie takowych w celu umożebnienia widzenia pojedynczego; tak rychłe zaś uwolnienie od dwuwidzenia zawdzięcza chory nasz pierwotnemu leczeniu. Sprawdzając fakt ten, dalecy jesteśmy od podziwiania nowego pomysłu stósowania wyłącznego pryszczydeł w celu leczniczym i to na miejscu, gdzie ich już najmniéj potrzeba; owszem mamy to przekonanie, że ów lekarz nie rozpoznawszy choroby wcale, zapewne w celu: *ut aliquid fecisse videretur*, skazał chorego na pryszczydła, któremi cierpienia naturalnie nie wyleczył, ale natomiast obdarzył go szpecącą postawą.

Zastanowię się teraz z kolei nad trzecim szeregiem objawów całkowitego porażenia N. okoruchowego, to jest nad rozszerzeniem źrenicy i utratą akkomodacyi. W naszym przypadku źrenica była miernie rozszerzona, jakto przy porażeniu tego nerwu najczęściéj bywa, ponieważ on opatruje tylko włókna okrężne tęczówki, podczas gdy włókna podłużne podlegają wpływowi nerwu spółczulnego, lub według Prof. Arlta, błędnego. *Akkomodacya zaś, co jest rzeczą najważniejszą, była zupełnie prawidłowa.* Liczne wprawdzie znachodzimy przypadki porażenia nerwu, o którym mowa, opisane przez okulistów, w których oko chore nieco jeszcze zastósowywało się do odległości, lecz żadnego dotąd nie udało mi się wykryć opisu choroby, podobnéj pod tym względem do naszego przypadku, i o ile mi się zdaje, jest on piérwszym w literaturze okulistycznéj. Chcąc go wytłumaczyć, muszę się odnieść do obecnéj nauki o akkomodacyi.

W niéj dotychczas jeden tylko mamy pewnik: że oko zastosowuje się tylko do widzenia z bliska. Zmiany zaś, jakim oko podczas tego zastósowywania się ulega, są według Helmholtza:

1) Źrenica zwęża się, brzeg źreniczny tęczówki posuwa się naprzód, a części obwodowe w tył.

2) Przednia krzywizna soczewki staje się wypukléjszą, a wierzchołek jéj wysuwa się naprzód, tylna zaś krzywizna również staje się wypukléjszą, lecz położenia swego nie zmienia.

Z tego widzimy, że główną rolę w akkomodacyi odgrywa soczewka, i w saméj rzeczy badania Prof. Graefe'go na oczach, z których z powodu zaćmy, soczewki poprzednio był wyjął, dostatecznie wykazały, że oko soczewki swéj pozbawione, nie stósuje się wcale do odległości. (*Archiv. II. 1, 187*). Lecz Helmholtz i inni przypisują także tęczówce znaczny udział w akkomodacyi i upatrują głównie obecność lub brak jéj w zwężaniu i rozszerzaniu się źrenicy, opierając się na codzienném doświadczeniu, że po zapuszczeniu przetworów wilczéj jagody, a mianowicie siarkanu atropinu źrenica się rozszerza i akkomodacya zupełnie ustaje. Pod tym właśnie względem przypadek wyżéj opisany, jest ciekawym: mieliśmy bowiem źrenicę rozszerzoną obok zupełnie prawidłowéj akkomodacyi, co się ze zwykłém nie zgadza tłumaczeniem. Lecz i inne niemniéj ważne dostrzeżenia również przemawiają przeciw zależności akkomodacyi od kurczenia się lub zwolnienia mięśni tęczówki: przedewszystkiém doświadczenie codzienne, że gdy atropin działać przestaje, źrenica wraca do pierwotnego swego wymiaru, a mimo to akkomodacya często w kilka dni późniéj dopiéro wraca. Niedawno temu miałem sposobność widzenia przypadku częściowego porażenia n. okoruchowego, w którém źrenica była rozszerzona i akkomodacya zupełnie zniesiona, tak, że chory na 5 cali większego nawet druku nie widział. Z polepszeniem się stanu chorobowego a mianowicie za powrotem częściowéj kurczliwości mięśni porażonych, zwężyła się źrenica odpowiednio wymiarowi źrenicy oka zdrowego, a mimo to brak zupełny akkomodacyi utrzymał się jeszcze przez dni kilkanaście i powoli tylko późniéj oko zastósowywać się do odległości zaczęło. Prof. Graefe w archiwie swoim opisał przypadki szczelin w tęczówce (*Coloboma iridis*), odłączenia się znacznéj części tęczówki od wieńca rzęskowego (*Iridodialysis*), w których akkomodacya była prawidłowa. Zupełnie zaś wyklucza współudział tęczówki w mechanizmie akkomodacyi przypadek opisany przez niego w 7ym tomie archiwu*). Slusarz, któremu z powodu odłamka żelaza, który mu był wpadł przez rogówkę do komórki przedniéj i sprawił wypadnięcie tęczówki, wyciągnięto całą tę błonę, zatrzymał zupełnie akkomodacyą i utracił ją dopiéro przelotnie po wkraplaniu atropinu. Oczéwista więc, że tęczówka najmniejszego wpływu na akkomodacyą nie wywiera, a co ważniejsza, *że rozszerzenie źrenicy i zniesienie akkomodacyi są zupełnie niezależnemi od siebie skutkami działania siarkanu atropinu.* Z tego wynika, że sól ta nie posiada swoistéj wyłącznie własności rozszerzania źrenicy (*mydriaticum*); owszem działa ona i na inne mięśnie, i to nie tylko jak widzieliśmy, na mięsień Brückego, ale i na zewnętrzne mięśnie gałki, a nawet na części w gałce zawarte, zmniejszając ich sprężystość, jak to również Graefe wykazał (*Archiv. I, 1, 223. II, 1, 190*). A gdy po zapuszczeniu atropinu obok rozszerzenia źrenicy oko stósować się do odległości przestaje, tłómaczymy to sobie w ten sposób, że porażony został nie tylko zwieracz źrenicy, ale i naprężacz naczyniówki; a ponieważ oko pozbawione tęczówki całéj zastósować się jeszcze może, słusznem przeto jest zdanie tych, którzy za przykładem H. Müllera przypisują przeważny, a nawet wyłączny wpływ na akkomodacyą mięśniowi Brücke'go, i mięśniem akkomodacyi go nazywają.

Loicznie zatém wnioskować musimy, że w przypadku naszym, w którym, jak wyżéj powiedziano, obok rozszerzonéj źrenicy utrzymała się całkowita akkomodacya, *naprężacz naczyniówki nie był porażonym.* Rzecz wprawdzie dziwna, choć możebna, że w obec porażenia wszystkich znaczniejszych gałęzi n. okoruchowego, jedyna drobna gałązka dochodząca do m. Brücke'go, miała być nietknięta; lecz anatomowie nie wiedzą jeszcze z pewnością, czy mięsień przerzeczony ulega wpływowi n. okoruchowego, czy téż innego, np. spółczulnego. W ostatnim razie rozpoznaniu naszemu porażenia wszystkich gałęzi n. okoruchowego nie zarzucić nie można.

Nakoniec namienić jeszcze muszę o dawniejszéj teoryi, która mięśniom gałki zewnętrznym

*) Ten sam przypadek opisał Dr. Jodko Narkiewicz w Warszawskim Tygodniku lekarskim (Nr. 27, 1860), wyciąg z niego przeczemnie podany znajduje się w Przeglądzie Tygodnika wiedeńskiego *Medizinalhalle* (Revue 1861, I., 138).

przypisała wpływ na akkomodacyą. Przeciwnicy jéj odwoływali się ciągle do zniesienia akkomodacyi przez atropin w obec stanu zupełnie prawidłowego mięśni zewnętrznych. Dowód ten upada, odkąd wiemy, że atropin działa i na mięśnie zewnętrzne. Przemawia zaś przeciw téj teoryi obecność akkomodacyi przy porażeniu jednego lub nawet większéj połowy mięśni gałki, jak to widzieliśmy w przypadku poprzednim i obecnym. GRAEFE przytacza nawet przypadek (*Archiv. II, 1, 299*), w którym *mimo porażenia wszystkich mięśni obudwóch gałek* w skutek cierpienia mózgowego, jedno i drugie oko *zastósowywało się do odległości prawidłowo.*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Zależność szybkości tętna od stanu pobudzenia nerwów i ośrodków nerwowych.

(Dokończenie).

Starał się on oznaczyć za pomocą rachunku owę moc prądu, przy któréj miało powstawać przyspieszenie tętna, a znalazłszy ją zbyt małą, wątpi czy takie prądy mogłyby jeszcze działać na nerwy. MOLESCHOTT polegając więcéj na doświadczeniu niż na rachunku, przypuszcza, że jak np. prądoskaz z udka żaby w pewnym względzie tkliwszym jest od multiplikatora, tak znowu n. błędny tkliwszym być może od prądoskazu, tém samém dostępnym prądom nawet tak słabym, iż te na prądoskaz całkiem już działać nie mogą.

Jeżeli dotąd przytoczone i inne jeszcze niektóre zarzuty dotyczą więcéj metody niż saméj istoty doświadczeń MOLESCHOTTA, to wspomnieć tu jeszcze wypada o ciekawych niektórych spostrzeżeniach KÜTHEGO, podających w wątpliwość wnioski MOLESCHOTTA względem znaczenia nerwu błędnego jako ruchowego. Pamiętać należy że przeciw upowszechnionemu mniemaniu, jakoby n. błędny wpływem swoim na serce wprawiał je w stan rozkurczowego spoczynku, MOLESCHOTT a przed nim SCHIFF dowodzili, że skutek ten nie pochodzi z pobudzania lecz z przedrażnienia więc z wyczerpnięcia siły rzeczonego nerwu, ile że lekkie pobudzanie tegoż nietylko ruchu serca nie znosi, lecz owszem przyspiesza. Otóż przeciwko temu przytacza KÜTHE wypadek doświadczeń, przy których po przewiązaniu tętnic szyjnych (*carotides*) i kręgowych widział on przyspieszone bicie serca, co znowu ustępowało, gdy krew sbobodnie dopływała do mózgu. Skutek ten dawniéj już wiadomy A. COOPEROWI i SCHIFFOWI *), KÜTHE pojmuje w ten sposób, że przy wstrzymanym dopływie krwi psuje się odżywianie nerwu błędnego, zkąd jego porażenie a następnie oswobodzenie serca z pod wpływu nerwu tamującego jego ruchy. MOLESCHOTT mniema przeciwnie, że nagłe wstrzymanie dopływu krwi działa jako podnieta na nadzwyczaj tkliwe nerwy błędne i za ich pośrednictwem przyspiesza ruch serca tym samym sposobem, w jaki po utracie krwi u zwierząt ssących powstają drgawki i żywy ruch kiszek. Dopuściwszy krew na nowo do mózgu, ustaje poprzednia podnieta, a chyżość tętna wraca do stanu pierwotnego. Z tłumaczeniem tém zgadza się rzeczywiście spostrzeżenie KÜTHEGO, iż gdy obok uwolnionego dopływu krwi do mózgu podwiązaną była aorta brzuszna, chyżość tętna u psów opadła niżéj prawidłowéj: nateraz bowiem zbytek krwi napływającéj do głowy musiał zrządzić przedrażnienie nerwów błędnych a następnie zwolnienie ruchów serca.

*) *Lehrb. d. Physiol. d. Mensch.* 1858—59. I. 107.

Ostatecznie zatém wypadałoby, że nerwy błędne i spółczulne zaopatrują serce włóknami ruchowemi, łatwo, mianowicie pierwsze ulegającemi przedrażnieniu, że zaś nie znamy wcale nerwów ruchy serca wstrzymujących.
(Obszerniejsza wiadomość w *Wiener medicin. Wochenschr.* 1862. N. 30. 39. 40).

O wewnętrzném użyciu chloroformu.

W licznych owych przypadkach, w których makowiec nie sprowadza snu i kaszlu nie łagodzi, użycie wewnętrzne chloroformu jest bardzo zbawienném. Najstósowniejszym zaś środkiem osłaniającym chloroform jest gliceryna, z któréj się nawet po dłuższym czasie chloroform nie wydziela. Również stósownym jest chloroform zmięszany z gliceryną do okładów i natłoczków, gdyż nie zanieczyszcza bielizny. (*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 47*).

O szczególnéj chorobie kapeluszników.

Częste wystąpienie drżączki u kapeluszników spowodowało lekarzy wiedeńskich do badania przyczyn tego objawu chorobowego. Przekonano się, że przy fabrykacyi kapeluszy używają do ocierań rtęci i arszeniku, a wyziewy tych ciał sprowadzają owę drżączkę a nawet i porażenie odnóg.
(*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 40*).

Szczególne przypady po użyciu Santoninu.

BIANCHI-COGLIESI uważał przypadek jasnéj ślepoty po użyciu santoninu. Dziecko sześcio-miesięczne, które przebyło ospę, zażyło w przeciągu dnia jednego 5 gran santoninu zamiast przepisanych dwóch gran. Nazajutrz dziecko to oślepło. Oczy wprawdzie były przeźroczyste, źrenica zaś znacznie rozszerzona, a tęczówka nie oddziaływała na promienie światła. Po dwumiesięcznem dopiero leczeniu dziecko to wzrok odzyskało. Dr. AMBROSI uważał u kobiety, która zapadła na zapalenie macicy, po użyciu kilku gran santoninu wstrzymanie moczu. To samo nastąpiło u chłopca, który zażył

6 gran santoninu; u dziewczyny młodéj uważano nawet moczenie krwawe. Zdaje się, że we wszystkich tych przypadkach za wielka dawka santoninu była przyczyną przypadków chorobowych.
(*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 39.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,
z dnia 10 Maja r. b.

Prof. Majer zrobił przedmiotem obrad niektóre wątpliwości, jakie nasuwaćby się mogły pod względem linij celowniczych Helmholtza, mianowicie zaś pod względem stósunku takiéj linii do linii kierunkowéj widzenia. Obszernie pod tym względem przeprowadzone rozprawy, w których mieli udział Prof. Kuczyński i Piotrowski, doprowadziły do przekonania, że samém wykreśleniem da się stwierdzić znaczenie nadmienionych linij, mianowicie zaś spólność na siatkówce dokładnego obrazu jednego z punktów świecących ze środkiem obrazu rozpierzchłego punktu drugiego, lub obu punktów środkowych takichże obrazów dwóch punktów na linii celowniczéj położonych, gdyby do żadnego z nich oko nie było zastósowane. Chociaż bowiem całe stożki promieni z jednego i drugiego punktu rzuconych, stósownie do odmiennego biegu odpowiednich tymże linij kierunkowych, muszą po za źrenicą załamać się odmiennie; to jednak promień w tych stożkach od środka źrenicy w kierunku utworzyć się mających obrazów ku siatkówce zmierzający, trafi tam zawsze na jedno i to samo miejsce, jeżeli tylko przy wykreśleniu obok kierunku uwzględni się należycie odległość obrazów. W przeciwnym razie, jak widać było z rysunków przedstawionych przez Prof. M., wynikać musiałby pozór, że znaczenie linij celowniczych Helmholtza nie da się pogodzić ze znaczeniem linij kierunkowych, mianowicie zaś, że w obec konieczności zatrzymywania po za źrenicą spólnego kierunku promienia od obu punktów świecących po linii celowniczéj biegnącego, to ostatnie utrzymaćby się nie mogło. Pogląd na dokonane w téj mierze wykreślenia nasuwał niektóre nowe wnioski, mające być przedmiotem późniejszego rozbioru.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Braci miłosierdzia krakowskim
w ćwierćroczu pierwszém r. b.

Pozostało z końcem Grudnia r. 1862 chorych mężczyzn:			16
Przybyło w ciągu ćwierćrocza Igo r. b.	„	„	29
Leczono więc ogółem	„	„	45
Z tych: wyzdrowiało	„	„	26
zmarło	„	„	4
Pozostało z końcem Marca r. b.	„	„	15
Razem jak wyżéj			45

Przewagę miały cierpienia przewlekłe, a z tych najliczniejszemi znowu były owrzodzenia powłok powszechnych. Nie rzadko także pojawiały się choroby gośćcowe mianowicie zapalenia stawów. Uwagi godnym jest brak zupełny *zimnic i zapaleń płucnych świeżych*.

Jeden zmarł z durzycy, a dwóch z grużlicy.

Stopień Doktora Chirurgii otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim Zarzeczny Jan, który już roku zeszłego został był tutaj Doktorem Medycyny.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schrader-Hering, Biographisch Literarisches Lexicon der Thierärtzte aller Zeiten und Länder 1te Lfrng. Stuttgart. 1862.

Zeis E., Die Literatur und Geschichte der plastischen Chirurgie. Leipzig 1862.

Quenstedt F. A., Handbuch der Mineralogie. 2te Auflage mit 700 Holzschnitten. Tubingen 1862.

Liebig J. von, Die Chemie in ihrer Anwendung auf Agrikultur und Physiologie. In 2 Theilen. Iter Thl. Der chemische Prozess der Ernährung der Vegetabilien IIter Thl. Die Naturgesetze des Feldbaues. Braunschweig. 1862.

Darvin Ch., Ueber die Entstehung der Arten im Thier- und Pflanzen-Reich 2te Auflage, 2te Lfrng. Stuttgart.

Wildberger J., Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Orthopädie. Leipzig.

Wiedemann G., Die Lehre vom Galvanismus und Electromagnetismus. IIter Band. 2te Abtheilung. 1te Lfrng. Braunschweig.

Römer E., Monographie der Molluscengattung Dosinia, Scopoli, (Artemis, Poli). 1te Lfrng. Cassel.

Ludwig R., Zur Palaeontologie des Urals. Cassel.

Lockmann W., Der ärztliche Missionär in China. Mittheilungen nach 20jähriger Erfahrung. Würzburg.

Ashton T. J., Die Krankheiten, Verletzungen und Missbildungen des Rectum und Anus. 3te Auflage. Aus d. engl. Würzburg.

Richter C. A. W., Der Einfluss der Cellular-Pathologie auf die ärztliche Praxis. Berlin.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Korrespondencya Redakcyi

Wny Dr. Friedberg w Sokalu. W Nrze 38 Przeglądu lek. z r. 1862 nie omieszkaliśmy zawiadomić Pana w korespondencyi, że otrzymane wtenczas 3 Zł. i 30 c. w. a. uiszczają przedpłatę półroczną w ten sposób, że połowa przypada na ćwierćrocze ostatnie r. 1862 a druga połowa na ćwierćrocze pierwsze roku 1863, że przeto do półrocza bieżącego niedostaje jeszcze kwoty 1 zł. i 65 c. w. a.

Przedpłata pańska skończyła się więc rzeczywiście z końcem Marca r. b. Uczyniliśmy zadość reklamacyi w nadziei że Pan resztę nadeśle, bądź zaraz, bądź też przy najbliższym terminie półrocznym, w takim razie przypadnie aż do końca r. b. należytość w kwocie 4 zł. 95 c. w. a.